Nr. 50. W Krakowie, dnia 9 Grudnia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

	w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie	zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz.	zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal.	zła. 1 „ 50	zła 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. ARLTA w WIEDNIU.

Rzadki przypadek choroby spojówkowéj.

Podał Dr. Alfred Ignacy Laskiewicz de Friedensfeld, Lékarz praktykujący w téjże klinice i Demonstrator w Zakładzie histologiczno-fizyjologicznym Prof. Brückego.

(Ciąg dalszy.)

Zachodzi teraz pytanie, czy wypadek badania anatomicznego, zgadza się z klinicznem rozpoznaniem zapalenia? Aby tę kwestyję rozwiązać, musimy się zastanowić nieco szczegółowo nad komórkami olbrzymiemi.

W błonach śluzowych, jako też w skórze uważano komórki olbrz. najczęściéj w sprawach gruźliczych i w toczniu. Rokitanski (*Lehrb. d. pathol. Anatomie*, 1861, 3 Aufl., 3 tom, str. 86) przypuszcza, iż komórki olbrz. *(Brut- oder Mutterzellen)* mogą się tworzyć w gruźlicy prosówkowéj (*Miliartuberculore*) płuc, przez bujanie nabłonka; jednak nadaje téj zmianie znaczenie drugorzędne, gdyż guz gruźliczy ma się rozwijać właściwie na zewnątrz od nabłonka. W nowszym czasie E. Klein (*Cblt. f. med. Wiss.* 1876, Nr. 25) podtrzymuje to zdanie. Schüppel (*Lymphdrüsentuberculose* 1871; *Entstehung der Riesenzellen im Tuberkel*, Arch. d. Hlkde, XIII) idzie za daleko, jeżeli utrzymuje, że obecność komórek olbrz. jest zjawiskiem cechującém przedewszystkiém gruźlicę, że takowe komórki bez wyjątku znajdują się w tworach gruźliczych, że w każdym guzie gruźliczym prosówkowym musi być jedna lub całe gniazdo komórek olbrz., otoczonych t. zw. komórkami nabłonkowatemi (*epitheloiige zellen*), że tworzywo komórek olbrz. łączy się za pomocą wypustek z tkanką sąsiednią siatkowatą *(reticulum)* i że w nich gromada jąderek umieszczoną jest we środku. Buhl (*Lungenentzündung, Tuberculose und Schwindsucht.* München, 1872, str. 98) spostrzegł, że w gruźlicy nie zawsze znaleźć się dają komórki olbrz., a ich obecność nie koniecznie dowodzić musi gruźlicy; w gruźlicy rozpadają się i giną czasami owe komórki; choć tenże autor twierdzi, że nigdy nie zostają stłuszczone. Zresztą B. zgadza się we wszystkiém na to, co utrzymywali Schüppel i Friedländer. Jednakże Wolff (w m. wsk., str. 250.) a drodze doświadczeń, za pomocą wstrzykiwań sztucznie wywoływał zakażenie i wybuchy gruźlicy prosówkowéj; ale nie mógł w wielu guziczkach dostrzedz komórek olbrzymich. Tak samo w niektórych przypadkach pewnéj sprawy gruźliczéj gdzie niegdzie brak jest komórek nabłonkowatych, jąderka nie są w środku lecz w zewnętrznéj części komórek olbrz., jak to widzę w swoich wyrobach anatomicznych gruźlicy mózgu, migdałka, wrzodu gruźl. języka, nawet i płuca (por. Billroth *Allg. chir. Pathol. u. Th.*, 1875, str. 457). Często gnieżdżą się komórki olbrz. w jamkach tkanek, są bez żadnych wypustek, a więc i ta własność komórek gruźliczych nie jest trwałą, co łatwo pojąć, gdyż Friedländer uważał ruchy komórek olbrz.

Bardzo rozmaite są zdania co do pochodzenia i dalszego losu komórek olbrzymich. Schüppel *(Ueber die Entstehung der Riesenzellen im Tuberkel, Archiv. f. Hlkde* 1872), Visconti i Waldenburg twierdzą, że te ostatnie tworzą się w samych naczyniach, z ciałek kulistych nieprzeźroczystych, drobnoziarnistych i ciemnych, powstających przez rozpadanie się prawidłowych ciałek krwi, albo ze skrzepów włóknika lub też zatorów, ze śródbłonka (*Endothel)* naczyń, szczególniéj pochewek onaczyniowych drobnych tętnic, rzadko z żył i ze śródbłonka naczyń limfatycznych (Buhl, Rindfleisch) i błon surowiczych, nie przypuszczając, aby komórki olbrzymie powstawały ze ścianek komórek mięsnych tętnic lub z nablonka (*Enchymzellen*; E. Wagner, Colberg). Inni (Rokitanski, E. Klein) sądzą, że nabłonek, np. płucny, jest ich źródłem. E. Klein *(The Anatomy of the lymphatic System II. The lung.*, London, 1875) przypuszcza, że komórki olbrz. pochodzić mogą z białych ciałek krwi wewnątrz naczyń, lub przez bujanie okrągłych komórek w pochewkach onaczyniowych limfatycznych. Komórki tkanki łącznéj mogą się zamienić w komórki olbrzymie (Virchow, Langhans), albo stopniowo w komórki nabłonkowate, a te ostatnie, rosnąc ciągle, dochodzą wielkości komórek olbrzymich; z tych dwóch rodzajów komórek (k. tk. łączn. i k. nabł.) powstają włókna łączne i tkanka siatkowata *(reticulum)*, ale nie naczynia (Buhl, Rabl).

Inni zaś (Wł. Brodowski, Przegląd lék. 1874, Nr. 10 i r. 1876, Nr. 6) i E. Ziegler *(Experim. Untersuchungen über die Herkunft der Tuberkelelemente mit besonderer Berücksichtigung der Histogenese der Riesenzellen.* Würzburg, 1875; *Cblt. f. m. Wiss.* 44, 1875) przeciwnie twierdzą, że komórki olbrzymie, rozwijając się daléj, tworzą naczynia.

Być może, że jameczki *(Vacuolen)*, któreśmy w naszym przypadku widzieli, są początkami światła naczyń.

Obok komórek olbrz. widzieliśmy w naszym przypadku masę surowiczą z drobnemi ziarneczkami, podobnemi do ciałek krwi rozpadłych, coby było dowodem, że komórki pochodziły z pochewek onaczyniowych. Hering utrzymuje, że masa drobnoziarnista komórek olbrz. jest limfą skrzepłą, a same komórki wraz z ciałkami nabłonkowatemi są przecięciem poprzecznem bujających naczyń limfatycznych. Ciałek nabłonkowatych w naszym przyp. nie znaleźliśmy; komórek olbrzymich było nie wiele; trzeba było dobrze i ostrożnie odróżnić obrazy do nich bardzo podobne: poprzeczne lub ukośne przecięcia przez paski komórek przybłonka. Rabl (*Das Granulationsgewebe und seine Bedeutung für die Scrofulose. Wiener med. Jahrb.*, *red. von* Stricker 1876, str. 157; Przegląd lék. 1876, Nr. 40, ref. Dr. A. Kremer) nie uważając obecności komórek olbrzym. za szczególną cechę gruźlicy, sądzi, że komórki te mogą pochodzić nie tylko z komórek tkanki łącznéj i komórek śródbłonkowych, ale nawet i z wolnych komórek kostnych i — na co szczególnie zwracamy uwagę — z komórek limfatycznych przez rozrost lub przez zlewanie się (*Confluenz*); wątpliwą jest tylko rzeczą, co tenże autor twierdzi, iż komórki olbrzymie mogą rozpadać się odwrotnie w komórki limfatyczne i nawet nabłonkowate. (?) Następnie oprócz gruźlicy, w której już Laennec, Rokitanski i Langhans dawno uważali komórki olbrzymie, spostrzegano najczęściéj te ciałka w toczniu. E. Lang (*Zur Histologie des lupus* [Willani], *in* Stricker's *Wien. med. Jahrb.* 1873, str. 37; 1875, str. 237; *Schmidt's med. Jahrb.*, Bd. 171, 1876, Nr. 1; *Cblt. f. m. Wiss.* 1875, str. 540; i *Cblt. f. m. W.* 1876, Nov. Nr. 48.) utrzymuje, że komórki olbrzymie tworzą się około naczyń krwionośnych, zarośniętych (*obliterirt*) przez bujanie ciałek limfatycznych i toczniowych (?), albo naokoło gruczołów potnych, tłuszczowych, a nawet i torebek włosowych, które, ulegając przeistoczeniu, dają początek komórkom olbrz.; wszyscy inni autorowie uważają powstawanio komórek olbrzymich za przeobrażenie postępowe (*progressive*, ale nie *regressive Metamorphose.*— Colomietti *Sulla natura e struttura del lupo volgare. Dell' Instituto anat. patholog. di Torino* 1875). Rich. Thoma (*Arch.* Virchowa, t. 65, *Schmidt's Jahrb.* t. 171, 1876, Nr. 1) dodaje, że komórki olbrzymie w toczniu (*lupus vulgaris et serpiginosus*) i w trądzie (*lepra*) mają się rozwijać nie tylko z pochewek naczyniowych i komórek limfatycznych, ale i z ciałek krwi. Według Virchowa (*Die krankh. Geschwülste*, Berlin 1864 — 65, t. II, str. 638) w gruźlicy prosówkowéj często bardzo komórki tłuszczowe (*medulla ossium*, *omentum* [Kundrat]) są źródłem tworzenia komórek olbrzymich, tłuszcz zostaje wessanym; przyjmując soki odżywcze zarodzina (*protoplasma*) rozrasta się, jądra bujają i dzielą się, same komórki zlewają się w większe, a te mogą się dzielić; komórki nabłonka mogą uledz téj saméj zmianie i stanowią wtedy gniazda komórek wielojądrowych.

W jednym punkcie zgadzają się wszyscy autorowie: że życie i obecność komórek olbrzymich i innych pierwiastków w gruźlicy są bardzo prędko przemijającemi; nietrwałość ich odróżnia gruźlicę od innych nowotworów ziarninowatych (*Granulationsneubildung*, Virchow); ciałka gruźlicze ulegają albo wyschnięciu, albo zrogowaceniu, lub zwapnieniu, najczęściéj stłuszczeniu, jedném słowem obumierają (*Necrobiose*, Virchow, w dz. wsk. str. 715).

W nowszym czasie Walb (W. Zehender's *klin. Monatsblätter für Augenheilkunde*, XIII, Juli, str. 257) uważał u chłopca zołzowego narośl spojówki górnéj powieki, która rozszérzyła się aż na część spojówki gałkową i przedziurawiła ściankę gałki; ta ostatnia w skutek ropienia jagodówki (*iridochoroiditis suppur.*, *panophthalmitis*) zawiędła, a narośl owrzodziała zanikła późniéj. Walb całkiem słusznie rozpoznał gruźliczy guz i wrzód spojówki. Hock (Zehender's *klin. Monatsbl. für Aughlkde* XIII, Sept. str. 309) opisał 2 ciekawe przypadki gruźlicy spojówki: U 2-letniego chłopca był wrzodziejący guz spojówki gałkowéj; widać było tylko przekrwienie tęczówki, zresztą gałka nic nieprawidłowego nie pokazywała; chory umarł wkrótce wsród objawów zapalenia opony mózgowéj gruźliczego. Drugi przypadek dotyczył się 62-letniego lékarza, suchotnika, który miał wrzód spojówki powieki górnéj. Otóż i w owym przypadku z kliniki Prof. Schröttera (zob. wyżéj) można było rozpoznać gruźliczy wrzód spojówki powiekowéj z największą łatwością, skoro tylko wykluczyć się dał wrzód kiłowy, również bardzo w tym miejscu rzadki; spojówka powieki górnéj okazywała wszystkie zmiany cechujące wrzód następowy gruźliczy (*secundäres Tuberkelgeschwür*: Rokitanski, *Lehrb. der patholog. Anatomie des Menschen*, III t, 1861, str. 27, I t. 1855 str. 299 i 1856 II tom, str. 50): dno nierówne, głęboko sięgające, nieco stwardniałe, pokryte masą serowatą, żółtawo-szarą, z brzegami poszarpanemi i obrzmiałemi; wydzielina surowicza, mętna, pomięszana z płatkami. Drobnowid wykazał następujące zmiany: spojówka (z ogromną ilością drobniutkich brodawek), tkanka podspojówkowa i część t. zw. chrząstki na miejscu wrzodu znacznie obrzękła, naciekła mnóstwem komórek wypocinowych, umieszczonych w cienkiéj tkance siatkowatéj, w której poznać się dały ostrograniczone guzy gruźlicze; guzy te bez naczyń składały się z nagromadzonych drobnych komórek chłonicowatych (*lymphoide Zellen*) i wolnych jąder, połączonych masą lipką bezkształtną; komórek zaś przybłonkowatych dostrzedz nie było można. W środku téj gromady komórek znajdowały się gniazda ciałek olbrzymich. Odpowiednio podstawie wrzodu nie było przybłonka spojówki, a zewnętrzna warstwa naciekłéj spojówki rozpadła się w postaci niezliczonych drobinek i malutkich kulek tłuszczowych. Gruczoły Meibom'a i Krausego i inne części składające powiekę żadnych zmian nie pokazywały; spojówka załamku (*fornix*) i sąsiednia wrzodu, znacznie obrzmiała i, również jak i część nookoło chrząstki, surowiczo nasiąknięta, była przepełniona krwią i naciekła mnóstwem ciałek wędrujących.

Sądzę, iż w naszym przypadku śmiało wykluczyć możemy gruźlicę, jeżeli uwzględnimy jeszcze zdanie Virchowa: *in der Conjunctiva Bulbi kommt Tuberkel gar nicht oder nur ausnahmsweise vor.* (*Die krankhaften Geschwülste* in 30 Vorlesungen, Berlin 1864 — 65, II t., str. 719).

Rakowiec możemy także wykluczyć i ze względu patologohistologicznego, chociażby i paski nabłonka, w głąb tkanki sięgające, mogły nas na tę myśl naprowadzić: jest-to skutek zadrażnienia i bujania, zmiana drugorzędna i nieznaczna, w porównaniu z wielu innemi ważniejszemi zmianami, które w rakowcu nigdy się nie zdarzają. Prawda, że niektórzy autorowie opisywali i w raku (*carcinoma medullare*) olbrzymie komórki, jednakże z całkiem innemi własnościami: były to wielkie komórki z olbrzymiemi jądrami, siedzące po kilka w jednym dołku (*alveolus*) raka. Nawet i ze stanowiska klinicznego trudno jest w naszym przypadku na pewne rozpoznać lub wykluczyć rakowiec. Dowodzi tego rzadki, a nawet z tego względu jedyny przypadek, (który później dokładnie ogłoszę), w którym to ostatnie uczyniono rozpoznanie, gdyż zmiany spojówki gałkowéj i rogówki temu odpowiadały. Prof. Arlt wyłuszczył gałkę i wyciął spojówkę, a później Docent Dr. Sattler na zasadzie badania anatomicznego rozpoznał, co następuje: *Infiltratio conj. trachomatosa c. gigantocellulis et pannus crassus.*

Daleko więcéj napotykamy trudności, chcąc odróżnić chorobę, o któréj mowa od tocznia spojówki; ze stanowiska anatomicznego bardzo nie wiele i to bardzo nieznacznych znajdujemy różnic. O toczniu spojówki ze względu patologo-histologicznego podam w swojém miejscu.

(Dokończenie nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1875.

Skréślił Dr. Jan Radek, lekarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

X. Zwichnienia (*luxationes*)

uważano 5 razy: u 3 mężczyzn i 2 kobiét; wszyscy wyszli wyléczeni. Trzy razy było zwichnienie w sustawie barkowym, które dwa razy odprowadzono sposobem Schinzingera, a raz sposobem Mothe'a, ponieważ sposobem piérwszym nie można było odprowadzić.

Raz postrzegano zwichnienie rzepki.

J. W., starszy strażnik skarbowy, 34 lat liczący, dobrze odżywiony, podaje, że już raz miał rzepkę zwichniętą przed 10 laty, ale go tak bardzo nie bolało, jak obecnie; daléj opowiada, że teraźniejszego zwichnienia nabawił się dn. poprzedniego, skacząc przez rów. Stan miejscowy jest następujący: odnoga lewa dolna w sustawie kolanowym wyprostowana, kolano nieco obrzmiałe i niekształtne, ruchy w tymże sustawie tak czynne, jak i bierne całkiem nie możebne, tak samo nie może chory z powodu bolu podnieść całéj odnogi. Uciskanie na sustaw kolanowy sprawia wielkie boleści, rzepka swoim brzegiem wewnętrznym stoi prostopadle na środku kolana między kłykciami, swoją powiérzchnią przednią zwrócona na wewnątrz, a tylną na zewnątrz. Odprowadzenie rzepki udało się dopiéro po zachloroformowaniu i to z wielką trudnością. Po operacyi ustalono odnogę, a na sustaw sam stósowano przez dobę worki lodowe. Po tygodniu chory opuścił zakład zupełnie wyléczony.

W ostatnim wreszcie przypadku uważano rozstąpienie się kości w chrząstkozroście krzyżowo-biodrowym lewym (*diastasis synchondroseos sacroiliacae sinistrae*) połączone ze złamaniem podwójném kości bezimiennéj po téj saméj stronie. Ten przypadek pozwolę sobie także w całości przytoczyć z przyczyny jego rzadkości.

Ł. G., kobiéta 56-letnia, została dnia 26 sierpnia 1875 r. z tyłu uderzoną w krzyże czołem przez rozjuszonego buhaja, w téj chwili padła na ziemię i straciła przytomność, któryto stan trwał przez kilkanaście minut. Przywieziona tego samego dnia do szpitala, przedstawiała następujący stan: Kobiéta wzrostu średniego, dość dobrze odżywiona; ciepłota ciała nie podwyższona, tętno nieco przyśpieszone, narzędzia wewnętrzne nie wykazują żadnéj nieprawidłowości z wyjątkiem małéj rozedmy płuc. Chora skarży się na ból w krzyżach i odnogach dolnych, które co do kształtu i kierunku nie przedstawiają żadnego zboczenia; nie może poruszać odnogami ani w sustawie kolanowym, ani w biodrowym; nie może się także obrócić z boku na bok z powodu zwyż wymienionego bolu, w sustawie zaś skokowym i palcami może wszystkie ruchy wykonywać; czucie nigdzie nie jest upośledzone. Na stopie prawéj od strony zewnętrznéj jest oderwany płat wielkości dłoni, zresztą cała stopa prawidłowa. Ucisk wywarty z boku równocześnie z obu stron na miednicę wykazuje ruchomość tejże w wielkim stopniu, chrupotanie pochodzące od odłamania wyrostka kulszowego (*tuber ossis ischi*) po stronie lewéj i od złamania kości łonowéj (*os pubis*) w kierunku prostopadłym z góry na dół w odległości o cal od spojenia łonowego; zboczenia w odłamkach nie było żadnego: co wszystko potwierdzono, dokładnie badając te części przez pochwę i kiszkę odchodową. Nadto obróciwszy chorą na brzuch, przekonano się, że kość bezimienna (*os innominatum*) lewa więcéj sterczy ku tyłowi, aniżeli prawa, i że między piérwszą a kością krzyżową jest zupełna ruchomość.

Chorą ułożono w ten sposób, że tułów spoczywał równolegle do poziomu, a odnogi były podniesione na płaszczyźnie pochyłéj ku górze: w tém bowiem położeniu boleści znacznie się zmniejszyły, a kość bezimienna i krzyżowa najwięcéj do siebie przylegały, płat zaś oddarty przytwierdzono 9 szwami metalowemi. Do wewnętrznego użytku dostała chora łyżkę oleju rycynowego; ciepłota wieczorna 39·5, tętno 100.

W następnych piérwszych cztérech dniach chora lekko gorączkowała, ciepłota wahała się między 38·6 a 39·5, a z powodu porażenia męcherze musiano mocz wypuszczać po kilka razy dziennie. Piątego dnia choroby ciepłota powróciła do stanu prawidłowego, mocz zaczęła chora oddawać częścią sama, tak, iż cewnik tylko raz na dzień zaprowadzano. Innych powikłań żadnych nie było, ozdrowienie postępowało z każdym dniem, tak, iż chora opuściła po 2 miesiącach zakład zupełnie wyléczona.

XI. Złamania (*fracturae*)

uważano następujące:

a) Szczęki dolnéj (*maxillae inferior.*) u 2 mężczyzn, u jednego w połowie, u drugiego zaś w dwóch miejscach; w piérwszym przypadku pozostała ruchomość nie znaczna, w drugim zaś zrosły się odłamki zupełnie.

b) Złamań żeber były 4 przypadki, u 2 mężczyzn i 2 kobiét; jeden mężczyzna dostał zapalenia płuc i został przeniesiony na oddz. wewnętrzny, reszta wyszła wyléczoną po kilku lub kilkunastu dniach, t. j. skoro tylko bole ustały.

c) Złamanie obojczyka oprócz powyższego uważano jeszcze u 2 mężczyzn, wyléczenie zupełne.

d) Złamanie kości ramieniowéj uważano u 2 mężczyzn: raz było złamanie w szyjce chirurgicznéj, a raz w szyjce anatomicznéj połączone ze złamaniem obu kości przedramienia téj saméj kończyny. Wyléczenie zupełne w oprawie gipsowéj.

e) Złamanie obu kości przedramienia oprócz powyższego zdarzyło się raz u kobiéty 28-letniéj; wyléczenie zupełne.

f) Złamanie kości łokciowéj uważano 4 razy: u 2 męźcz. i 2 kobiét; z tych jeden męźcz. i jedna kobiéta opuścili zakład wyléczeni, jeden zaś mężczyzna opuścił zakład zaraz na drugi dzień, jedna wreszcie kobiéta wyszła z oprawą gipsową.

g) Złamań sprychy (*radius*) było 5, u 2 mężczyzn i 3 kobiét; wszyscy opuścili zakład wyléczeni.

h) Raz była złamana piérwsza kość śródręcza prawego; wyléczenie zupełne.

i) Dwa razy był odłamany grzebień (*crista*) kości biodrowéj, przy zupełnym spokoju bez żadnych przyrządów nastąpiło wyleczenie zupełne.

k) Złamanie uda zdarzyło się 5 razy: u 4 mężczyzn i jednéj kobiéty. Dwa razy było złamane udo w połowie u mężczyzn: jeden z nich opuścił zakład wyléczony, drugi zaś wyszedł z przyrządem gipsowym; dwa razy było złamanie w szyjce na zewnątrz torebki (*extracapsularis*) także u mężczyzn: jeden z nich wyszedł wyléczony, drugi zaś niewyléczony, bo przyszedł dopiéro po upływie dwóch miesięcy po złamaniu do zakładu; raz wreszcie

było złamanie śródtorebkowe szyjki u kobiéty 60-letniéj, która opuściła szpital ze znaczném polepszeniem. Léczono w piérwszych 3 przypadkach przyrządem wyciągowym Volkmanna, w pozostałych zaś używano płaszczyzny podwójnie pochyłéj.

l) Złamanie podudzia zdarzyło się 7 razy: u 4 męźcz. i 2 kobiét; wszyscy opuścili zakład wyléczeni. Cztéry razy było złamane podudzie w dolnéj trzeciéj części, a trzy razy w połowie, u jednego zaś mężczyzny były na raz złamane oba podudzia; ten właśnie przypadek, jako ciekawszy, pozwolę sobie przytoczyć w całości.

W. W., parobek 35-letni, będąc pijany, spadł z wozu naładowanego piaskiem i koło przeszło mu przez oba podudzia. Tego samego dnia, tj. 2 lipca przywieziony do szpitala przedstawiał stan następujący. Mężczyzna wzrostu średniego, bardzo dobrze odżywiony, jest nieprzytomny w skutek nadmiernego użycia wyskoku, rzuca sobą na wszystkie strony tak, że go nie można prawie spokojnie utrzymać. Obie kości podudzia prawego złamane w dolnéj trzeciéj części, odłamki dolny i górny tworzą kąt na zewnątrz rozwarty; podudzie lewe złamane w połowie, jednak tak, że kość łytkowa *(fibula)* tworzy dwa odłamki, a goleń (*tibia*) trzy, z których środkowy na 5 cm. długi jest obrócony swoją powiérzchnią górną na wewnątrz a dolną na zewnątrz. Podudzie tworzy w miejscu złamania kąt na zewnątrz rozwarty, który jednak jest mniejszy, aniżeli na prawéj odnodze. Z powodu wielkiéj niespokojności chorego ustalono zaraz odnogi, a mianowicie na prawą założono opaskę gipsową, a na lewą leszczotkę Esmarcha. Wieczorna ciepł. była 37, tętno 100.

Drugiego dnia odnoga prawa nic nie boli, na lewéj zaś jest znaczne obrzmienie, które po kilku dniach ustąpiło. Dnia 18go zdjęto opaskę z przedudzia prawego: kostnina okazała się dokładną, w lewéj zaś utrzymuje się ciągle ruchomość, założono więc na nią opaskę gipsową, którą zdjęto dopiéro dnia 22/8; lecz ponieważ i teraz ułamki jeszcze były ruchome, założono na nowo opaskę gipsową, którą zdjęto dn. 17/9, jednak bez skutku, bo ułamki jeszcze się poruszały. Teraz więc po zachloroformowaniu chorego potarto ułamki o siebie (sposobem Celsa) i założono już po trzeci raz opaskę gipsową, którą gdy zdjęto dn. 7/10, odnoga już była całkiem stężała. Chory zaś opuścił szpital dopiéro 6 grudnia, gdy już mógł dobrze bez kul chodzić.

m) Złamanie goleni (*tibia*) było 2 razy u mężczyzn, którzy wyszli wyléczeni; u jednego z nich była goleń złamana w połowie, u drugiego zaś w dolnéj trzeciéj części; tu właśnie mimo dwukrotne założenie opaski gipsowéj odnoga dopiéro wtedy stężała, gdy chory zaczął chodzić na kulach.

n) Kość łytkowa (*fibula*) była 2 razy złamana u mężczyzn, którzy wyszli wyléczeni.

o) Złamanie kostek (*malleolus*) zdarzyło się 3 razy: 2 razy zewnętrznéj (u mężcz. i u kobiéty), a raz wewnętrznéj u kobiéty; we wszystkich trzech przypadkach nastąpiło wyléczenie.

p) Złamanie kości sześciennéj *(oscuboideum)* w skutek spadnięcia z wysokości drugiego piętra uważano raz u chłopca 15-letn., który został z tutejszéj kliniki przysłany do szpitala z oprawą gipsową. Po zdjęciu téjże stałość była zupełna.

r) Raz uważano złamanie piérwszego członka (*phalanx prima*) palca trzeciego u ręki.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 16go września 1876.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 26.

1) Przewodniczący zawiadamia, iż na jego ręce nadesłano z magistratu wezwanie c. k. Namiestnictwa w sprawie dobrowolnéj służby lékarzy w czasie wojny.

2) Dr Ed. Sawicki opowiada następujący przypadek: Kobiéta średniego wieku uskarżała się na ból w prawéj piersi, duszność i częste kłócie; wówczas léczono ją, jak się domyślać można, na zapalenie opłucny, ale bezskutecznie. Cera twarzy miała odcień żółtawy, gruczoły limfatyczne obrzmiewały, skóra na piersiach i w ogóle na górnéj części ciała stawała się obrzękłą i elastyczną, nogi obrzmiewały. Wypukiwanie nie wiele nauczało dla nadmiernego obrzmienia sutków i skóry piersi pokrywającéj, stłumienie jednak było znaczne; wydech był dźwięczny. W sercu i innych trzewach nic godnego uwagi nie znaleziono. Ciepłota była prawidłowa, w moczu cukier w znacznéj ilości. Opiérając się na objawach przedmiotowych rozpoznano: *Exsudatum pleuriticum dextrum et dislocatio cordis* (wysięk w opłucnie prawéj). Po bliższém badaniu dodano do powyższego rozpoznania jeszcze nowotwór w śródsierdziu. Proponowano nakłócie *(punctio)* i w tym celu zebrano się na naradę lekarską. w któréj udział brali DDr Widman i Szeparowicz. Nakłócia zaniechano, a léczenie ograniczało się do zadawania naparstnicy, kwasu karbolowego i naciérań jodowych. Nic to jednak nie skutkowało; puchlina zwiększała się ciągle szczególnie na sutkach i dopiéro przed śmiercią ustępować zaczęła. Śmierć nastąpiła d. 6 września, a poprzedziło ją majaczenie. Rozbiór zwłok okazał: pod mostkiem w okolicy drugiego żebra narośl zbita szara z wielkich gron złożona,— ktorą pod drobnowidem rozpoznano jako rak. Serce znajdowało się w szóstém międzyżebrzu i było nieco obrócone około swéj osi, a mianowicie od prawéj ku lewéj stronie, zastawki prawidłowe, ściany żyły głównéj rozmiękczone. Na opłucnie guzy rakowate, równie jak na nérkach. — Dr Ed. Sawicki przytacza drugą historyję chorobową pewnéj kobiéty, u któréj przy wypukiwaniu stwierdzono stłumienie okolo 4 żebra, a nad stłumieniem odgłos bębenkowy. Ciepłota była prawidłowa, z innych objawów wybitny katar żołądka i kiszek; i w tym przypadku wykazał rozbiór zwłok nowotwór rakowy.— Dr Szeparowicz twierdzi, że rozległość stłumienia była mniejszą, aniżeli ją prelegent podaje i zaznacza, że przy naradzie objawił zdanie, że w tym przypadku jakiś nowotwór uciska żyłę główną (*vena cava super.*) — Dr Mahl wspomina, że chorą przyjmował do szpitala i wówczas rozpoznał włóknikowy wysięk opłucny. — Dr Biesiadecki stwierdza, że nowotwory w klatce piersiowéj rzadko się zdarzają i że wyrastają albo z grasicy *(thymus)*, gruczołów chłonnych, z kości, lub z tkanek śródpiersia. W praktyce własnéj miał on następujący przypadek. Chory, 43 lat mający, uderzył się dyszlem w piersi tak silnie, że w tém miejscu powstało obrzmienie, które lékarz (uważając je za ropień) przeciął, przyczém powstał syk wpadającego powietrza. Odtąd chory z każdym dniem nędzniał, gorączkował, a wreszcie przebył zapalenie opłucny i wykrztuszał szczątki rakowego nowotworu (*carcin. gelatin.)*. Sekcyja zwłok wykazała rak pierwotny w miejscu uderzenia, a następowy w wątrobie i nerkach.—Dr. Feigel opowiada, jako dodatek do sekcyi przypadku, o którym Dr Ed. Sawicki mówił, że kość zupełnie nie była naruszoną i tylko w jedném miejscu masa wielkości centa tworzyła guz ścisły; płuco było zgniecione, gruczoły małe

i nienaciekłe; a tkaniną, z której rak powstał, były tkanki śródpiersia.—Przy sposobności powyższej dyskusyi Dr Rożański ubolewa, że Dr Mahl, władający biegle językiem polskim, ogłosił przerzeczony przypadek w piśmie niemieckim.—Dr Mahl usprawiedliwia swoje postępowanie i przyrzeka na przyszłość postępować w myśl uwagi poprzedniego mowcy.—Dr Ed. Sawicki przeczy, jakoby Dr Szeparowicz przy naradzie wspominał o nowotworze; a odwołując się do historyi choroby, udowadnia, że myślał o nowotworze uciskającym żyłę. — Dr Biesiadecki przypomina, że nowotwory śródpiersia często wywołują wysięki opłucny, które w takim razie są objawem następowym.

3) Dr Rożański zdaje dokładną sprawę ze Zjazdu lékarzy austryjackich we Wiédniu (patrz Dwutyg. hig., Nr. 15), a Towarzystwo wynurza uznanie swoim delegatom za gorliwe zajęcie się sprawami zawodu lékarskiego.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. T. Zuliński.

Posiedzenie z dnia 7go października 1876 r.

Przewodniczący kol. Rieger. Obecnych członków 26.

1) Sekretarz składa przysłany dla Towarzystwa „Rocznik Tow. Przyjaciół nauk w Poznaniu".

2) Kol. Feigel prostuje pomyłkę, która zaszła w protokole z posiedzenia Tow. lék. gal. co do jego głosu, jaki zabiérał w sprawie włośni i żąda, aby Tow. poleciło sekretarzowi prosić o sprostowanie. Towarzystwo czyni temu żądaniu zadość. [1])

3) Kol. Bulikowski w wykładzie o léczeniu płonicy podaje najpiérw rys charakterystyczny płonicy grasującéj tego roku we Lwowie, przechodzi pokrótce wiadomości historyczne o léczeniu téj choroby, zatrzymując się najdłużéj nad nowoczesną metodą wodoleczniczą. Zdanie swoje co do téj ostatniéj opiéra na zapatrywaniach najcenniejszych autorów, do których zalicza Curiego, Rillieta, Bartheza, Branda, Hagenbacha, Ziemssena, Liebermeistra, Bartelsa, Jürgensa, Pilza i innych. Nie pomija téż statystyki jako najwymowniejszéj skali skuteczności środków lékarskich, a co do technicznéj strony metody oświadcza się za sposobem Ziemssena kąpieli ochładzanych i za obwijaniami zimnemi.— W obszernéj dyskusyi kol. Widman wypowiada, że na zdanie prelegenta zupełnie się zgadza i uważa metodę wodoleczniczą za środek dzielny przeciwgorączkowy i wreszcie potwierdza zdanie prelegenta o wartości termometryi, na któréj opiéra się rokowanie co do przebiegu płonicy.— Kol. Żuliński potwierdza ważność rozbioru moczu; ale zarazem zwraca uwagę, że tylko codzienne, chemiczne i drobnowidowe badanie jego może służyć za wskazówkę w rozpoznaniu i rokowaniu cierpień nérkowych podczas płonicy występujących. — Kol. Wagner żąda od prelegenta bliższego określenia natury błoniawy *(dyfteryi)*, a kol. Pawlikowski mówi o nieodosabnianiu chorych i o rozszérzaniu się choroby w mieście. Kol. Feigel, wyjaśniając anatomiczno-patologiczną stronę uwagi kol. Żulińskiego, podaje krótki rys chorób nérkowych po płonicy się rozwijających i mówi o najnowszych pracach tyczących się błoniawy (*diphtheria*). Do wykładu tego dodaje uwagę co do sposobu postępowania pewnéj osoby względem Dra Bulikowskiego. Uwidoczniło się ono jaskrawo w liście wydrukowanym w Gazecie Narodowéj (d. 19 września 1876), w którym podpisana żąda tłumaczenia się umiejętnego ze sposobu léczenia używanego przez prelegenta. Z całéj treści listu i ze sposobu zapytania w piśmie politycznym przebija się złośliwa i niczém nieusprawiedliwiona chęć zemsty. Mowca uważa korespondencję powyższą za dowód bezprzykładnéj zuchwałości i wnosi, aby Tow. stanowczo się oświadczyło przeciw podobnym nadużyciom, co téż Tow. uskutecznia.

4) Kol. Cassina miał wykład „O statystycznym poglądzie na sprawy sanitarne w Galicyi." Prelegent opiéra się na szczegółach statystycznych z ostatnich pięciu lat zebranych przez biuro sanitarne i, objaśniając mapę śmiertelności Galicyi w tym celu sporządzoną, wykazuje nie tylko rodzaje chorób, lecz i przyczyny takowych. — Kol. Ed. Sawicki wnosi, aby Tow. starało się o wydrukowanie tego sprawozdania; po długiéj dyskusyi na wniosek kol. Stelli - Sawickiego uchwalono, aby wyciąg tego sprawozdania przedłożyć Sejmowi. — Kol. Cassina obiecuje przesłać krótkie sprawozdanie do Przeglądu lékarskiego i oświadcza, że Rada zdrowia treść wykazów ogłosi drukiem.

Na tém posiedzenie ukończono.

Dr. Krówczyński.

[1]) Z protokółu posiedzenia zwycz. VIgo, ogłoszonego w Przeglądzie lékarskim z d. 13 maja 1876. Nr 20, str. 221, możnaby wnosić, iż „Dr Feigel był przeciwnym wnioskowi Dra Lecha co do badania mięsa wieprzowego w celu wykrywania trychin, ponieważ uważa badanie to za żmudne." Otóż niniejszém prostuje się, „że Dr Feigel nie był przeciwnym temu wnioskowi, ani nie twierdził, że poszukiwanie włośniów należy do żmudnych"; lecz mówił tylko o przypadkach włośnicy u ludzi.

KILKA WSPOMNIEŃ
z dawnych dziejów wydziału lékarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 49)

W r. 1441 wzmiankowano 4ch profesorów wydziału lékarskiego, jako należących do zgromadzenia zebranego przez rektora Jak. Parkosza w celu przejrzenia i poprawienia urządzeń uniwersyteckich. Byli nimi:

1. Jan z Dobry wpisany do matrykuły pod r. 1419, filozoficzne stopnie otrzymał r. 1426 i 1427, brał udział we wspomnianém zgromadzeniu w Lipcu r. 1441. Rektorem był w r. 1440. W biblijotece uniw. znajdują się po nim rękopismy treści lékarskiéj.

2. Jan z Ludziska wspomniany powyżéj jako matematyk. Muczkowski [98]) na zasadzie podobieństwa pisma przypisuje mu piękną mowę przechowaną w rękopiśmie, w któréj mówi o sławie krakowskiego uniwersytetu: „któreżto miasto w tym czasie, w większéj części Niemiec, czy to powagą, czy nauką, czy liczbą, czy dostatkiem uczonych, mniemacie słynniejszém i świetniejszém nad ten nasz sławny Kraków, który zamieszkujemy, który zdaje się został matką nauk i jakoby żywicielką cnót całych Niemiec". A nieco daléj: „którež miasto mądrością, ludzkością i innemi ozdobami porównać się może z Krakowem; albo jakież znacie miejsce, gdzieby taka się znalazła szlachetnych uczniów mnogość, zbieg i zgromadzenie?"

3. Jan Kro, o którego rektorstwie w r. 1419, wyżéj już była mowa.

4. Marcin Wincenty z Swidnicy w album uniwers. pod r. 1444 zapisany: Vincentius de Sweynderitz dr. med.

Wzmiankę wyżéj podaną o Marcinie z Żórawic, także mianowanym z Przemyśla z przydomkiem Rex,

[98]) Muczkowski. Mieszk. i postęp. uczn. str. 102.

założycielu katedry astrologii i profesorze tego przedmiotu w uniwersytecie krakowskim, uzupełniamy na tém miejscu opowiedzianym przez Radymińskiego szczegółem, iż będącego na nauce lékarskiéj w Bononii nie mógł się długo z powrotem doczekać biskup krakowski kardynał Zbigniew Oleśnicki, który wyprawił po niego naprzód Długosza, lecz nadaremnie: gdyż mimo danéj obietnicy rychłego przyjazdu wstąpił do Węgier i tam przebywał. Zaklina go więc powtórnie listem kardynał i kanclerz Uniwersytetu, by na swoje właściwe pośpieszył stanowisko, gdyż: „nie tylko my sami lecz i sam Uniwersytet krak., powodując się naszém życzeniem, do dziś dnia zachowuje dla ciebie miejsce zwyczajnego profesora"; wreszcie błaga go, by się dłużéj nie ociągał: gdyż sam „będąc złożony wiekiem i chorobą, potrzebuje jego obecności, zwłaszcza, że już kilka miesięcy cierpi na nogę, „na któréj kilka otworów sączy się posoką, a na ich zabliźnienie, chociaż kilku doświadczonych mamy chirurgów, jednakże nie dostaje nam fizyka doświadczeńszego". Donosi mu nareszcie, że Uniwersytet nagli, aby albo zajął przeznaczone dla siebie miejsce, albo téż aby było wolno powołać uzdolnioną osobę na tę katedrę. „Jedno z dwojga wybierzcie". Jakoż powrócił.

W biblijotece uniw. przechowuje się rękopism: *Judicium A. D. 1451 per Mag. Martinum de Przemyślia, drem medicinae promulgatum*; na innym wspomniany jest jako dawca: „*Datus per Mag. Mart. Rex de Przemyślia memoria dignum Astrologum*".

Hesse Bernard z Krakowa, w wykazie doktorów i profesorów medycyny w Uniw. krak. mianowany mylnie Bernardus Hesse de Gratz. Wpisany do album uniw. w r. 1417, stopnie filozoficzne otrzymał w latach 1422 i 1425. Do wydziału lékarskiego należał od dn. 13 lipca 1450, w którym poruczono mu katedrę zwyczajną z przywiązaną do niéj płacą 20 grzywien rocznie, na mieszkanie zaś dodano 4 grzywny, nie chciał bowiem, jak wyżéj się wspomniało, wprowadzać się do kolegium lekarskiego. W r. 1464 wybrano go do grona, które razem z rektorem i dziekanami zająć się miało przejrzeniem przywilejów i poprawą ustaw. Śmierć jego przypada około r. 1465, bo o opróżnioną jego zejściem altaryję w kościele katedralnym ubiegał się Wojc. z Opatowa, jak świadczy zbiór uchwał uniw. pod dn. 12 lipca tegoż roku, co zarazem dowodzi, że był stanu duchownego [99]).

Wspomniany co dopiéro Wojciech z Opatowa syn Grzegorza zapisal się do Uniwersytetu w r. 1442, filozoficzne stopnie uzyskał w r. 1445 i 1447, dziekaństwo w tymże wydziale piastował r. 1452 i 1458. W tymże ustępie czasu został w Padwie doktorem medycyny; o jego czynnościach w wydziale lékarskim nie ma wiadomości [100]); że był księdzem wynika z podanéj o nim wyżéj okoliczności ubiegania się o altaryję po Hessem.

Gasowic Piotr. Pisano go bardzo rozmaicie, jak np. Gasszowyecz de Kosmerzya w album uniw. pod r. 1464, lub de Cosmyerza Gosowiec (Paprocki, herb. str. 701), Piotr z Gaszowycz (Muczk. Mieszk. str. 37), zgoła mylnie Gassomierz z Leśnicy (Wiszniewski Hist. lit. polsk. T. IV, str. 387). Był rektorem uniw. w latach 1464, 1465, 1470, nazywany lékarzem królewskim pod r. 1464. W tymże roku d. 10 listop. wyznaczony do przejrzenia ustaw. Biblijoteka przechowuje w rękopiśmie 4 jego mowy pochwalne 1) pro susceptione oratoriae sedis apostolicae Alexandri de Forlinio. 2) Oratio in promotionem Magistror. Jacobi Boxicza et Nicol de Cracovia pro gradu baccalaureatus in Medicinis. 3) Valedictio Alexandro de Forlinio legato in praetorio crac. dicta. 4) Oratio in susceptionem Dni Archiepiscopi Gnesnensis Joannis Gruszczyński tempore consulatus.

Grzymała Jędrzéj nazywany Jędrzejem z Poznania pisał się téż Andreas Grzymala. Wciągnięty do album uniw. w r. 1442 jako syn Jana; bakałarzem nauk wyzwolonych został w r. 1445, magistrem w r. 1447. Był kilkakrotnie dziekanem w wydz. filozof. po raz piérwszy w r. 1454, Pewną jest rzeczą, że posiadał stopień doktora medycyny; czy zaś należał do grona profesorów lékarskich, na to innego nie ma świadectwa nad umieszczenie goléj nazwy jego we wspomnianym urywkowym wykazie, które tém mniéj uchodzić może za dowód w téj mierze niewątpliwy, ile że obok jawnych omyłek i niedokładności, osłabiających jego wiarogodność, spis ten sam na czele przyznaje, iż obejmuje: „*Dres medicinae et professores*", a zatém nie samych tylko nauczycieli, lecz wszystkich wcielonych do Uniwersytetu bąć „*per promotionem vel responsionem*" doktorów medycyny. W statutach i ks. promocyi wydz. filozoficznego na str. 37 jest dopisek objaśniający przy nazwie naszego Andrzeja z Poznania: „zwał się Grzymalą, którego staraniem kościół św. Mikołaja dostał się Uniwersytetowi"; jakoż był istotnie, jak pisze Radymiński w swych rocznikach, piérwszym proboszczem tegoż kościoła po jego wcieleniu do Akademii przez stolicę apostolską. W r. 1464 należał do rady w sprawie przejrzenia i poprawy ustaw uniwersyteckich. Umarł w r. 1466.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

WYCIĄGI z PISM LÉKARSKICH.

Munich. O léczeniu przeciwgnilném ran. Lékarz ten zaleca użycie siarczynu sodowego (*natrum sulfurosum*), który przenosi nad kwas karbolowy i salicylowy, nie tylko do opatrywania ran, ale także jako środek przeciw róży przyrannéj. Najprzód bowiem cena jego jest daleko przystępniejszą, niż kwasów rzeczonych, a powtóre przypisuje mu również i skuteczność większą. Używa go według przepisów opatrzenia Listrowego. Rozczyn na ten cel przyrządzony zawiéra 1 cz. siarczanu sodowego (*sulphite de soude*) na 9 cz. wody z dodatkiem jednéj cz. gliceryny. Bardzo już liczne spostrzeżenia potwierdzają jego skuteczność. (*Gaz. d. hôp.* 1876. 104.)

Dr. A. Kremer.

Wstrykiwanie podskórne środków żelezistych. Prof. Huguenin w Zurychu poleca w przypadkach niedokrewności, gdzie środki żeleziste wprowadzane zwykłą drogą nie bywają należycie przyswajane, wstrzykiwania podskórne rozczynów fosforanu żelazawego z cytrynianem amonowym (*ferrum pyrophosphoricum cum ammonio citrico*), i to w stosunku 10 części na 50 cz. wody przekroplonéj. Jedna strzykawka Pravaza mieści w sobie 0·03 gm. środka żelezistego. (*Cor. f. schweiz. Aerzte.* II. 1876. *D. M. W.* 21. 1876.)

K.

* Wywodcow. Nowy sposób balsamowania. Dr. W., dyrektor polikliniki w Petersburgu, usilnie zaleca w tym celu tymol, przekładający tenże wielce nad kwas salicylowy, na zasadzie doświadczeń porównawczych. Przekonal się bowiem, że tkaniny zwiérzęce, po zastrzyknięciu rozczynu 0·03 procentowego tymolu, doskonale przechowywały się przez całe miesiące; gdy tymczasem zaprawione kwasem salicylowym po niejakim czasie pokrywaly się pleśnią. Przed kwasem karbolowym zaś tymol ma tę wielką zaletę, że pachnie przyjemnie i że rozczyn nie potrzebuje być stężony. Autor używa następującego roztworu: Rp. *Thymoli* 0·15, *Gummi arab.* 35·0, *Aquae* 390·0;

---

[99]) Majer. Wiad. z życia prof. wydz lék. str. 15.
[100]) Ibid. str. 51.

wstrzykuje takowy do tętnicy stósownym przyrządem, ułatwiając równocześnie odpływ krwi przecięciem kilku żył. Płyn wstrzykuje się powoli, w ilości wyrównywającéj połowie ciężaru ciała nastrzykiwanego. Wstrzykiwania należy zaniechać, gdy ciśnienie wyniesie 5 atmosfer w całych zwłokach, albo 3 atmosfery w oddzielonéj części ciała. (*On a Method of Enbalming the Dead by use of Thymol. Wien med. Presse*, 40, 1876.)

Eade. **Nowy pogląd na léczenie czyraków i karbunkułów** (Wąglików). W *Britsch Medical Journal* z dnia 1 lipca, lékarz angielski Eade podaje dość ciekawe szczegóły o patologii i terapii przerzeczonych chorób. Wedle jego zdania, obecna patologija i terapija tych chorób opiera się na fałszywych poglądach. Czyraki i karbunkuły zależą od pasożyta roślinnego mikroskopowego. Taki pogląd był już dawno wygłoszony w Anglii (w 1866 r.) przez Startena. Pasożytną naturę téj choroby przypuszczał ów uczony: ponieważ w ropie takich czyraków znajdował pasożyty w rodzaju grzybka figówki (*sycosis*), ponieważ środki żrące, będące środkami niszczącemi pasożyty, są bardzo dobremi środkami przeciwko czyrakom, i nakoniec ponieważ czyraki i wągliki bywają zaraźliwemi w skutek bezpośredniego bliskiego zetknięcia się. Udzielić się mogą nie tylko z jednéj części ciała na drugą u tego samego chorego, lecz nawet innéj osobie. Oczywiście wszystkie te dowody w gruncie rzeczy jeszcze nie wystarczają i teoryja o pasożytnym charakterze tych chorób jest do chwili obecnéj tylko prawdopodobną.

Mając na uwadze powyższą teoryję, Eade stósował kwas karbolowy w ilości 4 — 5 części na 1 część gliceryny [1]). Środek ten wprowadza się do jamy czyraka albo karbunkułu i to jak najwcześniéj, gdyż kwas karbolowy ma działanie poronne. Jeżeli był zastósowanym w ilości dostatecznéj i jeżeli był w styczności z całą tkaniną ropiejącą, to cała sprawa zapalna i ropna w téj chwili zostaje przerwaną.

Następujące warunki spełnić trzeba, chcąc osięgnąć pomyślny skutek léczenia poronnego: 1) kwas karbolowy winien być zastósowanym w postaci mocnego rozczynu; 2) tenże winien bezpośrednio działać na schorzałą tkaninę, gdyż przez skórę nie nadwyrężoną widocznie nie działa. Dla tego jeżeli czyrak albo wąglik nie ma naturalnego otworu, to należy zrobić takowy sztucznie, a uskutecznić to najlepiéj można za pomocą azotanu sodowego. Zresztą do tego celu mogą służyć i inne środki żrące. W niektórych razach należy powtarzać przyżeganie jak zewnątrz tak i wewnątrz czyraka. (*Sowr. med.* 1876. Nr. 17.)

J. Podegimski.

[1]) Czy się w takiéj ilości rozpuszcza kwas karbolowy w glicerynie? bo w wyskoku i eterze rozpuszcza się dokładnie, w wodzie ciepłéj więcéj niż w zimnéj.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 6. grudnia. Krótkie wspomnienie pośmiertne, które poświęciliśmy w zeszłym Nrze pamięci ś. p. Prof. Skobla, uzupełniamy w tém miejscu kilkoma wiadomościami, które posłużyć mogą za wskazówki na późniéj do bijografii dokładniejszéj.

Nauki gimnazyjalne ś. p. Skobel pobiérał we Lwowie. Co się tyczy stopnia Doktora Medycyny i Chirurgii, takowy właściwie uzyskał w dniu 12. stycznia 1831 r., nie ukończywszy zaś ostatniéj formalności, z powodu ówczesnych wypadków, dopiero w r. 1833 bronił rozprawy inauguralnéj.

Rodzina Skoblów jest podobno pochodzenia angielskiego; szczegółu tego nie wiemy z zupełną pewnością; jednakże pochodzenie to zgadzałoby się z wielu rysami poważnego charakteru, a nawet poważnéj powiérzchowności zmarłego profesora.

Co do zamiłowania czystości języka, nadmienić wypada, że zamiłowanie to nie ograniczało się u ś. p. Fryderyka do języka ojczystego, lecz rozciągało się i do innych, któremi biegle władał; a w szczególności łacina i niemczyzna nieboszczyka była zawsze wzorową, wolną od obcych naleciałości (w łacinie był nieprzyjacielem wyrażeń t. zw. barbarzyńskich, w niemczyznie zaś prowincyjonalizmów austryjackich, zwłaszcza trącących kancelaryją biurokratyczną). — Z materyjałów przygotowanych do druku, wiadomo nam między innemi, że nieboszczyk miał w swéj tece rysy bijograficzne następujących lékarzy polaków: Domańskiego (Wawrzyńca), Dybka (Franciszka Ksawerego), Janikowskiego (Andrzeja) i Kaczkowskiego (Karola), jakoteż uzupełnioną bijografiję Hechla (Fryderyka Bogumiła).

Liczba uczniów medycyny w niektórych uniwersytetach niemieckich w ubiegłém półroczu letniém r. 1876 była następująca: w Wiédniu 780, w Wircburgu 527, w Lipsku 378, w Monachowie 347, w Berlinie 260, w Gryfii 235, w Grodźcu 194, w Zurichu 193, w Tybindze 179, w Strasburgu 178, we Wrocławiu 165, najmniejsza w Kielu 73 i Rosztoku 29.

Na Wydziale w Buda-Peszcie wynosiła liczba uczniów medycyny 541 a na Uniwersytecie krakowskim 190.

* Ministerstwo spraw wewn. węgierskie wydało Taksę lékarską, któréj słusznie zazdrościć mogą lékarze z téj strony Litawy kolegom translitawskim, jako będącéj w wielu względach wzorem słusznego ocenienia pracy lékarskiéj. Dokładne tłómaczenie całéj taksy znajduje się w Nrze 23cim „Dwutygodnika higijenicznego".

Kroniczka wojenna. Na skutek propozycyi uczynionéj przez Ministerstwo wojny lékarzom warszawskim, objawiło z pomiędzy tychże 86 gotowość przyjęcia posad wojskowo-lékarskich w miejscu zamieszkania; takąż deklaracyję złożyło 15 farmaceutów i 1 weterynarz. Na plac boju deklarowało się wyruszyć 4 lékarzy i 27 farmaceutów.

(K. W.)

Konkurs ogłasza Zarząd Stowarzyszenia ku wspieraniu chorych przy c. k. uprzyw. kolei galic. Karola Ludwika we Lwowie, celem obsadzenia posady Lékarza kolejowego w Sądowéj Wiszni, z roczną płacą 360 złr. Podania do dnia 15 grudnia r. b.

Wiadomości osobowe. Dr. Ignacy Jendl przeniósł się z Wieliczki do Drohobycza (jako Lékarz Żupny).

Dr. Gustaw Bielański, b. sekundaryjusz szpitala głównego w Wiédniu, objął posadę lékarza fabryki rządowéj tytuniu w Jagielnicy.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. 6. grudnia 1820 r. Zawiązanie Towarzystwa lékarskiego warszawskiego.

Sprostowanie. W Nrze 47, str. 496, ł. 1, w. 10 od góry, ma być: lniankę namoczoną w oleju, aby przeszkodzić zrostowi powiek z sobą i z gałką, ale tylko w bliskości szpary powiekowéj, i żeby ropa miała wolny odpływ i żeby nie mogła się zatrzymywać; gdzie celem operacyi było: przez wyskrobanie i zranienie spojówki wywołać zabliźnienie téjże i zrośnięcie powiek z gałką począwszy od załamka (*Symblepharon post. totale* a nie *partiale* i *anterius*) i przez to zniszczyć spojówkę.

W rze 49, str. 516, ł. 2, w. 24 od góry, zamiast: miękkich, ma być: nizkich.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 23 tegoż pisma w objętości ½ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nieodzownemi dla mieszkań w zimie są

WAŁECZKI OCHRONNE

przeciw przeciągom do drzwi i okien

składające się z wałeczków bawełnianych z powłoką lakieru lub kartonu przewyższające wszelkie dotychczasowe wynalazki podatnością, delikatnością, trwałością i taniością, a w ogóle zamknięcie drzwi i okien wałeczkami bawełnianemi przezemnie wynalezionemi przedstawia następne korzyści:

1) Unika się całkiem najlżejszego przeciągu tanim kosztem zyskuje się ochronę przeciw wielu chorobom i oszczędza się w zimie wiele paliwa. 2) Drzwi i okna mogą być otwierane i zamykane jak gdyby przyrządu całkiem nie było. 3) Wyż wzmiankowany środek ochronny przeciw przeciągowi posiada trwałość wieloletnią z czego wynika ta korzyść, że nie tylko w zimie ale i w lecie jest bardzo odpowiednim albowiem nie dopuszcza wnikania z ulicy przykrego pyłu, sadzy i hałasu.

Cena wałeczków do okien białych za metr 4 kr. ciemnych 5 kr. z powłoką kartonową białych lub ciemnych 7 kr. Wałeczków do drzwi za metr biały 7, 9 — 11 kr. ciemnych 8, 10 — 12 kr. z powłoką kartonową białych lub ciemnych 10, 12 — 14 kr. — Zlecenia z prowincyi wykonywa się za pobraniem pocztowém a odsprzedający otrzymują rabat.

L. POESCH.

Fabrykant wałeczków ochronnych przeciw przeciągowi.
Wiedeń X Buchengasse Nr. 45.

SYROP I PASTA P^A BLAYN

Środek ten bardzo przyjemnego smaku, przepisywany od 20 lat z pomyślnym skutkiem przez najznakomitszych lekarzy w Paryżu, leczy NIEŻYT, GRYPY, KASZLE, KOKLUSZ, SŁABOŚCI GARDŁA, KATARY, ZAPALENIE PIERSI, jak również KANAŁU URYNOWEGO PĘCHERZA. — *W Paryżu, u p. Blayn, aptekarza, 7, ul. de Marché-St.-Honoré.* W Krakowie, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie, w aptece p. Mikolasch; w Warszawie, w składach materyałów aptecznych pp, Galle i Mrozowskiego.



HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigulki Hogga przygotowują się w trojaki sposób:

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie Iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigulki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcia.